



Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria

12 artículo

M^a del Carmen Fernández Alonso [[Buscar autor en Medline](#)]



Editorial: violencia doméstica

La violencia es definida por la OMS¹ como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, contra una persona, grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos".

Se reconocen diferentes tipos de violencia en función del contexto donde se producen, de quien la genera y a quien se dirige, pero en el actual número monográfico se tratará únicamente de un tipo de violencia, *el maltrato contra la mujer en la pareja*, que es la más frecuente y la más vulnerable a nuestras posibilidades de intervención desde el ámbito sanitario.

Aclarando términos.

La variedad en la terminología utilizada para referirse al problema, hace necesario definirlos términos más habitualmente utilizados y sus acepciones.

- **Violencia familiar:** agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.
- **Violencia de género:** la violencia específica contra la mujer, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende muchos tipos de conductas, pero la violencia contra la mujer en la pareja, tiene especial importancia por su significado, por su magnitud y por sus consecuencias.

Entendemos por **violencia en la pareja**, o violencia contra la mujer en la pareja, aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene o ha tenido una relación de afectiva con la víctima. Este término con frecuencia se equipara en la literatura a **violencia doméstica** (VD), a pesar de ser éste menos específico, en nuestra sociedad es el más aceptado. Otros términos equivalente son **violencia conyugal**, aunque este sugiere vínculo legal que no tiene por qué existir, ó **violencia del compañero íntimo**, esta última menos utilizada al tratarse de la traducción literal de los términos anglosajones, que no es la forma de expresión más utilizada en castellano. El término violencia o malos tratos lo utilizamos indistintamente.

Relevancia del problema: extensión y gravedad

La importancia de la violencia doméstica como problema de salud es un hecho aceptado y difícilmente cuestionable en el momento actual. Hoy conocemos la alta prevalencia^{1,2}, las graves consecuencias que los malos tratos tienen para la salud de las mujeres que los sufren y la repercusión sobre los hijos y otros convivientes, hechos que han llevado al reconocimiento de la VD como problema de salud pública de primer orden por la OMS, y a la puesta en marcha de planes de actuación específicos en un elevado número de países.

Estudios disponibles a nivel internacional nos permiten asegurar la alta prevelencia de la VD. El *informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicado por la OMS (2002)¹, recoge 80 estudios con base poblacional realizados en más de 50 países y revela cifras preocupantes: entre el 10 y el 60 % de las mujeres estudiadas referían haber sufrido agresión física por su pareja en algún momento de sus vidas.

Los resultados de estos estudios no siempre eran comparables, porque se utilizaron métodos distintos. Por ello la OMS decidió diseñar un estudio² multipaís sobre "violencia doméstica y salud en la mujer", aplicando metodología homogénea. Los primeros resultados sobre prevalencia superaron las ya elevadas cifras de estudios anteriores (13-61 % violencia física y 6-59 % violencia sexual, 20-75% maltrato psicológico), observando grandes diferencias entre países.

En España no disponemos de estudios epidemiológicos que nos permitan conocer con la

bibliografía

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.

2. C Garcia Moreno, H. Jansen, M Elsberg, L Heise and Ch Watts. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence health outcomes women's responses WHO.WA 309. Switzerland. 2005

3. Instituto de la mujer. Encuestas sobre Violencia Doméstica en España. en los años 2000, y 2002

4. Campbell L. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet 2002; 359:1331-1336.

5. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S, Buitrago Ramírez R, Ciurana Misol L, Chocrón Bentata J, García Campayo y col. *Grupo de Salud Mental del PAPS Violencia Doméstica*. Ed. Ministerio de Sanidad. Madrid, 2003.

Ver más

enlaces

No hay enlaces de interés



magnitud del problema, pero la encuesta nacional³ realizada por el Instituto de la Mujer a una gran muestra de mujeres en 2 años distintos, aportó resultados casi coincidentes que quizás nos aproximen mejor a la verdadera extensión del problema . El 12,4 % de las mujeres tenían criterios objetivos de sufrir violencia por algun miembro de la familia. El 9,2 % por su pareja o expareja. Pero aportaban un dato relevante: solo un tercio de las detectadas se consideraban víctimas de maltrato.

La VDes una de las primeras causas de mortalidad en la mujer en edad fértil a nivel mundial. En España las mujeres muertas a causa de los malos tratos de su pareja, según fuentes del Ministerio de Interior , son algo más de 60 mujeres /año (5 últimos años). Las denuncias han experimentado un incremento muy importante,(de 20.680 en 1999 a 55.527 en el 2005) que probablemente no representa un incremento real de la incidencia, sino que las mujeres se están atreviendo a denunciar su situación al disponer de leyes que las amparan y dispositivos de apoyo que les permiten abordar esta difícil situación, con mayor seguridad y garantías.

Son cifras elevadas, pero según distintos investigadores se cree que sólo representan un 10 % de lo que existe.

Consecuencias⁴

Hoy empezamos a conocer las devastadoras consecuencias del maltrato en la salud física y mental de la mujer y de los hijos: transtornos psicológicos secundarios, los problemas físicos y sus secuelas, las consecuencias sociales, el deterioro en la calidad de vida, las consecuencias en los hijos, el fracaso escolar, y de esas otras más difíciles de estimar: el sufrimiento, la desesperanza, el dolor, el terror sufrido durante años, la vergüenza, la humillación, el rechazo social.... Se sabe que las mujeres que sufren malos tratos tienen mayor absentismo laboral, utilizan más los servicios sanitarios, sociales, jurídicos,..., que generan costes económicos cuantiosos a la sociedad.

El papel de los profesionales de la salud

La principal justificación del papel de los profesionales de la salud en el problema de la VD son sus consecuencias físicas y psicológicas sobre la salud . En nuestro país a pesar de contar con un marco legal de los más avanzados en esta materia, en lo que respecta al sistema sanitario, las actuaciones para afrontarlo han sido claramente insuficientes hasta ahora; por ello, los servicios de salud y sus profesionales tienen ante sí retos importantes para abordar eficazmente el problema de la VD.

Necesidad de abordaje multisectorial

Para hacer frente a este reto social y sanitario es necesaria la implicación de distintas instituciones; sólo desde una intervención multisectorial se podrá dar una respuesta apropiada al problema. Resulta imprescindible el compromiso político de los gobiernos que formulan las leyes, que determinan las prioridades de intervención y la implementación de recursos para desarrollar proyectos y planes, que influyen en los medios de comunicación, que son responsables de las políticas educativas de un país; pero también la intervención de los servicios sociales, los servicios de salud, el sistema judicial, las fuerzas de seguridad, las asociaciones comunitarias y grupos de ayuda. Sólo una intervención multisectorial, en la que los profesionales de las distintas instituciones trabajen de forma coordinada, hará posible una respuesta eficaz ante este complejo problema social y sanitario que es la violencia doméstica.

Estrategias de intervención⁵

Hasta ahora la actuación de los servicios de salud ha sido fundamentalmente reactiva y orientada únicamente a la atención tras el diagnóstico. Es especialmente necesaria una atención integral y un abordaje integrado, es decir que tenga en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que además contemple una estrategia de intervención en 3 niveles de actuación :

Prevención primaria: *¿Qué podemos hacer para disminuir la incidencia? ¿Cómo incidir en las causas?*

Las causas de la violencia son complejas y asientan en el tejido social; asientan en los valores, las ideas, la cultura de una sociedad, por ello es difícil incidir en ellas o modificarlas pero no imposible. Como afirma Nelson Mandela cuando prologa el informe mundial sobre violencia y salud de la OMS, "*muchas personas creen que la violencia es consustancial con la condición humana, pero no es así; es posible prevenirla, así como reorientar las culturas en las que impera. Los gobiernos, las comunidades y los individuos pueden cambiar la situación; tenemos ejemplos en mi país y en el mundo de que contrarrestar la violencia es posible*".

Toda estrategia frente a la violencia contra la mujer debe sustentarse en 4 ejes de intervención⁶:

- Prevención
- Diagnóstico precoz
- Adaptación a las realidades particulares
- Intervención ante el caso detectado.
 - En el campo social, sanitario psicológico, y judicial
 - Prever las condiciones y poner los recursos para el éxito de la intervención
 - Puesta en marcha, seguimiento y evaluación de la intervención

Sabemos que la prevención primaria, excede las posibilidades de intervención de los profesionales sanitarios, que tienen un papel modesto en este tipo de prevención. Si queremos erradicar la VD en nuestra sociedad es imprescindible la actuación con los niños y niñas desde las edades tempranas, educándoles en la igualdad y el respeto a las personas y a sus diferencias, en la resolución de conflictos mediante la palabra y el diálogo, en los valores de la solidaridad, el respeto y la tolerancia donde la violencia no tenga un lugar. Para ello es necesaria la intervención desde la familia, los centros educativos, los medios de comunicación,... desde la sociedad; también desde los servicios de salud aunque nuestro papel sea modesto.

La detección precoz es una misión clave e insustituible para los profesionales de Atención Primaria. La actuación ante el diagnóstico (tratamiento y seguimiento) es una prioridad de intervención para los servicios sanitarios, sin embargo los profesionales tienen dificultades para poder dar respuesta al problema una vez detectado ante la ausencia de itinerarios o vías de acceso ágiles para canalizar las necesidades sanitarias y sociales que en la práctica totalidad de los casos precisa una víctima de maltrato. Las carencias formativas de los profesionales en el manejo de la VD, constituyen otro obstáculo.

La Ley Organica de Medidas para la Proteccion Integral contra la Violencia de Género. (28/12/2004), contempla entre sus mandatos la formación de los profesionales implicados en el proceso de atención a las mujeres víctimas de violencia de género; es necesaria la formación pero es preciso un paso previo que es la *sensibilización*; de poco servirá adquirir conocimientos y habilidades, sino tenemos claro que el problema nos atañe. Una mayor implicación de los sanitarios, aun constituye un reto al que deberemos dar una respuesta

Es necesario asumir que la atención a la violencia doméstica debe ser una prestación más a ofertar en la cartera de servicios de Atención Primaria y así ha sido reconocido en la propuesta de servicios mínimos que ha hecho el Ministerio de Sanidad para el Sistema Nacional de Salud. Proyectos de Atención a la VD se están poniendo en marcha en las comunidades autónomas, y varios protocolos y guías de actuación ante los malos tratos se han publicado en los últimos años, que indican que algunos cambios se están produciendo.

Este número monográfico se tratarán los aspectos más relevantes del problema de la VD con una orientación práctica buscando la utilidad para los profesionales de atención primaria.

